

Заведующему
МБДОУ «Детский сад № 55»
Аксеновой Т.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

(контактный телефон)

**Согласие на обучение
по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования**

Я,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обучение моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

по Адаптированной образовательной программе дошкольного образования
для детей с тяжелыми нарушениями речи Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 55».

(дата)

(подпись родителя (законного представителя) ребенка)